

高齢者権利擁護シート

対象者氏名 様 記載日 年 月 日

記載者氏名 事業所名 電話番号

項目	チェック欄	内容
高齢者の状況		認知症がある（Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M ）
		介護が必要な寝たきり状態（B1 B2 C1 C2 ）
		問題行動がある（徘徊 暴力行為 昼夜逆転 不穏 興奮 失禁 暴言 その他 ）
		性格的問題（偏り 頑固 わがまま 強情 易怒 介護者への依存が強い その他 ）
		コミュニケーションがとりにくい、とれない（難聴 意思疎通が不可 その他 ）
		経済的問題（低所得 その他 ）
		※精神疾患（躁うつ うつ 統合失調症 その他 ） 依存症（アルコール ギャンブルなど）
		※セルフネグレクト（ ）
		※介護者への拒否的感情や態度（ ）
		その他（ ）
介護者の状況		※高齢者本人への拒否的感情や態度（ ）
		※重い介護負担感、介護疲れ（ ）
		※適切な医療や介護サービスを受けさせていない
		※認知症や介護に関する知識・技術不足・不適切な介護、その他
		※性格的問題（偏り 頑固 わがまま 強情 易怒 潔癖 依存が強い その他 ）
		※精神疾患（躁うつ うつ 統合失調症 その他 ） 依存症（アルコール ギャンブルなど）
		※障害がある（身体障害 知的障害 その他の障害 ）
		※経済的問題（低所得 失業 借金 高齢者への経済的依存 収入不安定 その他 ）
		※その他（ ）
家庭・家族の状況		※家族不和（ ）
		※高齢者と子等の共依存関係がある
		※家庭内の暴力がある
		※家族、親族の無関心
		※住環境の悪さ（狭い 高齢者の居室がない 非衛生的 その他 ）
		※家庭内に複数の要介護者がいる
		※近所との関係が悪い、希薄
		※家族構成に不安がある（息子との二人暮らし 複雑な家族構成 その他 ）
		※その他（ ）
特記事項		

地域包括支援センターへの相談・報告日	年 月 日	次回アセスメント 予定日	年 月 日
--------------------	-------	-----------------	-------

※項目に複数該当する場合や、上記項目に関係なく、虐待の兆候（あざ、体重減少、サービスの利用制限など）がある場合は、早期に地域包括支援センターへ相談・報告し、連携して対応する